

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2020-902

15.12.2020

Eika Forsikring AS

Bilansvar

Bilkollisjon - hofteplager – årsakssammenheng – akutt- og brosymptomer.

Skadelidte var utsatt for en trafikkulykke i januar 2009 etter at hennes bil kom borti motgående bil og deretter veltet. Skadelidte oppsøkte lege samme dag uten tegn til fraktur, men med vondt i nakken og smerter i begge bena. Det ble samme uken tatt CT av cervicalcolumna og røntgen, men det ble ikke funnet tegn til skade. I juni 2014 oppsøkte skadelidte lege på nytt grunnet smerter i høyre hofte. Hun innhentet en legeerklæring som konkluderte med årsakssammenheng mellom trafikkulykken og hennes hofteplager. Selskapet avsto krav om erstatning under henvisning til uttalelse fra rådgivende lege som konkluderte med manglende årsakssammenheng. Skadelidte innhentet i 2020 ny legeerklæring og tok på nytt kontakt med selskapet. Selskapet opprettholdt avslaget. Etter en konkret vurdering bemerket nemnda at det ikke forelå akutt- og brosymptomer knyttet til skadelidtes hofteplager. Skadelidte hadde dermed ikke sannsynliggjort en årsakssammenheng og selskapet ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Skadelidte (f. 1987) var utsatt for en trafikkulykke 23.1.09. Skademeldingen er datert samme dag. Skadelidtes bil kom borti motgående bil, og skadelidtes bil veltet deretter over på hennes høyre side.

Samme dag ulykken skjedde ble lege oppsøkt:

Kjørte i 50 km/time, traff bilen i 30 km/time.

Har vondt i nakken, smerter i begge bena.

Satt ikke fast i bilen.

Veldig lei seg, skjelver, redd.

Kjente de to ungdommene som døde for kort tid siden.

Ved undersøkelse ingen tegn til fraktur.

Begynnende hematomer.

God bevegelighet i nakken.

Har samboer som er hjemme, blir kjørt hjem. Gir råd om å ta det med ro, hvile, snakke om hva som har skjedd og bruk paracetamol som smertestillende, Hvis hun trenger noe annet, eventuell sykemelding til uka tar hun kontakt.

Videre er det notert 24.1.09 på akuttmottaket Sykehuset Ø.:

Aktuelt

Pasienten fikk skrens på bilen i går den 23.01.09 og kjørte ut av veien. Fikk i denne sammenheng en sleng på nakken. Pasienten besøkte lege, men det ble ikke hverken tatt noe bilde eller noe videre behandling her.

Kommer i dag til akuttmottaket via legevakten da hun siden i går har hatt økende smerter i nakke og klaget noe over prikking i en arm.

Klinisk undersøkelse

Pasienten har litt palpasjonssmerter i sternocleidomastoideusmuskulatur høyre og venstre side. Hun har litt redusert rotasjonsbevegelser mot venstre og høyre samt litt redusert fleksjons og ekstensjonsbevegelse av cervicalcolumna. Pasienten har ingen nevrologiske utfall. Det vurderes til å være muskulært.

Røntgen

Det er tatt CT av cervicalcolumna som ikke viser tegn til verken skjelettskade eller noe paravertebral bløtdelshevelse av noen art.

Behandling

Pasienten er referert til bakvakt (J.) på ortopedien og man blir enig om at dersom radiologene frikjenner CT cervicalcolumna kan pasienten reise fra mottaket. Ettersom det er negativ CT cervicalcolumna reiser pasienten fra mottak med beskjed om å ta rekontakt dersom smertene skulle vedvare over lang tid og om hun får nevrologiske utfall. Pasienten er inneforstått med denne informasjonen og reiser fra mottak.

Den 30.1.09 ble det foretatt røntgenundersøkelse, uten at det ble funnet tegn til skade.

Den 24.9.09 opplyste skadelidte selskapet om at hun var bra og at smertene i nakken nesten var borte. Selskapet utbetalte 30.9.09 kr 10 000 til dekning av fremtidige behandlingsutgifter.

Den 3.12.09 tok skadelidte igjen kontakt med selskapet og opplyste om at hun på nytt var sykmeldt som følge av nakken, og at hun fortsatte med fysioterapi. Selskapet innhentet deretter medisinske dokumenter, men skadelidte ga aldri selskapet tilbakemelding på brev av 24.2.10 og saken ble derfor avsluttet i august 2010.

Etter dette ble skadelidte henvist til Sykehuset Ø. 17.6.14:

Hatt smerter i h. hofte siden før jul. Smertene har tiltatt og arter seg mest som stivhet. Kommer ofte etter at hun har sittet lenge eller når hun sover. Blir da så stivt at hun ikke klarer å gå på det.

Har god AT, ikke vekttap, ingen øvrige plager. Intet traume mot hoften. Hatt bekkenløsning i svangerskap. Ved undersøkelse er det ingen rødme eller hevelse, noe smerter ved fleksjon, smerter ved både utad og innadrotasjon (spesielt inn), også smerter ved abduksjon. God distal nvs status, gode reflekser. CRP under 5.

Kom til kontoret med plagene første gang i mars. Har vært vedvarende plaget siden dette. man har antatt at det kan dreie seg om en torkanterbursitt, og hun har fått kortisoninjeksjoner, med varierende og forbigående effekt. Blodprøver er normale og rtg av hoften er normal.

Videre nevnes skadelidtes hofteplager i rapport av 5.12.14 fra fysioterapeut N.:

Pasienten har startet behandling 130514. Hun har kommet til meg med smerter i høyre hofte - trokanter område. Hun klaget også på smerter i ilio-sacral området også overgang mellom L4-5-S1. Jeg finner bevegelsesinnskrenkninger, forhøyet muskeltonus og store muskelsmerter i h. hofte og lumbal. Pas. har fått 3-4 kortisoninjeksjoner med forbigående effekt. (...)

Skadelidte var hos O. Universitetssykehus 5.1.15 for svar på MR artografi av høyre hofte. I notatet fra dr. S. fremgår blant annet:

(...) MR artografi viser tydelig multilobular acetabular cyste med bruskdefekt. I tillegg mistanke om osteofytt forandringer på caput. Pasienten smerteplager er tilkommet etter en trafikkulykke i 2009. Tiltak: Vi har ikke noen artroskopisk behandlingstiltak stilltiende pasienten. Pasienten har en degenerative forandringer i acetabulumtaket kan ikke utelukke at det denne prosessen er hendt etter trafikkulykken i 2009. (...)

Det er opplyst at skadelidtes tidligere advokat henvendte seg til spesialist i ortopedi dr. N. 7.5.15 for å få besvart tre spørsmål rundt årsakssammenhengen mellom hendelsen 23.1.09 og skadelidtes hofteplager. Fra legeerklæringen fra dr. N, datert 2.7.15, siteres:

1. Hvorfor anser du det mest sannsynlig at hofteskaden skyldes ulykken?

2. Hun var i en bilulykke i 2009. Hun sier at hun hadde blåmerke nedover mot kneet etterpå. Det var mest fokus på nakkeskade etter ulykken. Hun forteller at hun haltet etterpå, for så å bli symptomfri før hun fikk smerter i hoften før jul i 2013. Disse progredierte raskt, og 22-4-15 ble det satt inn protese i høyre hofte. Under operasjonen fant jeg forandringer forenlig med en skade av brusk/bein fortil i hofteskålen med en sprekk i brusken og manglende bein under (disse forhold visste vi om fra MR undersøkelser, Figur).
3. Hvorfor tok det så lang tid fra ulykken skjedde til hofteplagene debuterte?
4. Denne skaden kan skyldes at hoftekula er slått inn i hofteskålen i 2009, men at brusken overlevde inntil beinet under var borte (resorbert). Når så brusken ikke lenger hadde støtte fra beinet ble den ødelagt med påfølgende smerter fra beinet (brusk har ikke nerver). Prosessen med resorbsjon av beinet kan ta flere år fra en skade til det er borte. Bein er ett "langsomt" materiale (omsetningstid flere år). Ved MR 10-6-14 er det beinmargsødem, og muligens liten cyste (se røntgenbeskrivelse). Beinmargsødem ser man typisk etter skader. Ved ny MR i oktober med kontrast ser man tydelig kontrast i cyster tilsvarende (Figur 1), og i sprekk i brusken.
5. Hvorfor ga ikke hofteskaden symptomer umiddelbart?
6. I følge pasientens opplysninger hadde hun blåmerke nedover mot kneet. Dette kan skyldes blødning i hoftenivå som kommer til syne lenger ned pga av tyngdekraften. Hun sier også at hun haltet etter ulykken. Dette tyder på at det kan ha vært anslag mot henne i hoftenivå under ulykken. Det var altså sannsynligvis symptomer, men nakkesymptomer overskygget de fra beina. Det er ikke uvanlig ved større ulykker.

I erklæringen viste dr. N også til røntgen tatt i juni 2014 og MR-bilder tatt 26.11.14, til støtte for sin vurdering.

Saken ble forelagt for selskapets rådgivende lege 10.8.15:

VURDERING:

Jeg forstår ikke helt premissene for de tre spørsmålene dr. (N.) skal besvare. Jeg forstår ikke helt hvilket grunnlagsmateriale som dr. (N.) bruker. Personlig anser jeg at det burde vært stilt helt andre spørsmål. Når jeg ikke har ytterligere dokumentasjon er det vanskelig å formulere disse på en god måte. Personlig finner jeg følgende spørsmål interessante.

Hvilke ulike forklaringer kan foreligge til skadelidtes plager?

En mulighet er at det foreligger en osteochondritisk dissekans. I så fall kan man jo fundere på om denne er traumatisk eller har oppstått spontant, som også er vanlig. Det foreligger mulighet for en avaskulær nekrose, altså at deler av beinet dør som følge av manglende ernæring. Slike tilstander forekommer uten traume. Bruskeforandringen virker såpass lokal at det ikke ser ut til å foreligge en primær artrose, men også denne muligheten burde diskuteres. Etter min mening er det ikke sikkert at det foreligger en skade.

Dersom det foreligger skadebetingede forandringer, hvilken skadehendelse er mest sannsynlig?

Ut i fra de tilgjengelige dokumentene har jeg ikke fått fram opplysninger om en skade av høyre hofte. I notatet dagen etter skadehendelsen er det angitt umiddelbare smerter i venstre kne/ben. Er det ikke mer sannsynlig at hennes plager skyldes traumet da hun falt rett på høyre hofte da hun gikk på skolen? Kanskje kan det skyldes aerobicstreningen eller all gåing på skolen? Hvilke andre traumer og belastninger enn det aktuell kjenner egentlig dr. (N.) til?

Det kan selvfølgelig være feilskrevet at de umiddelbare smertene satt på høyre side. Det er imidlertid påfallende at det er skrevet bein/kne og ikke smerter mer direkte relatert til hoften. Dersom blåmerket og haltingen kan dokumenteres relatert til høyre bein, stiller saken seg anderledes. Jeg anser at det er helt avgjørende for skadelidte å få fram dette i dokumentasjon. Dersom hun haltet etter ulykken må hun vel ha gått til lege og fått henvisning til fysioterapeut?

Dr (N.) legger til grunn at beinmargsødemet rundt skaden inndikerer et traume. Det er i og for seg riktig, men en sannhet med modifikasjoner. Det margsødem som oppstår ved slike kontusjoner når to knokler slås mot hverandre forsvinner som regel på MR etter et par måneder. Dersom man skal ta bone-bruisen til inntekt for en skade er det en skade som bør ha skjedd de siste månedene før MR bildene ble tatt.

Resonnementet om at man kan få en bruskskade som manifesterer seg med symptomer over tid er i og for seg greit. Det er veldig vanskelig å forholde seg til forsikringsmedisinsk. Det innebærer at også traumet i barndommen kan forklaringen på plagen. Personlig anser jeg at det bør kreves en helt annen form for dokumentasjon om en akutt belastning av den høyre hofta enn det som her foreligger, hvor det ikke framkommer noen holdepunkter for en slik skade i det hele tatt.

KONKLUSJON

Det ser ut som om dr. (N.) uten større refleksjoner har svart på spørsmål uten å ha tatt forbehold om manglende premissgrunnlag.

Er det ut i fra akuttnotatet eller andre notater noe som indikerer skade av høyre hofte?

Selskapet avsto erstatningskravet 12.8.15, med den begrunnelse at skadelidte ikke hadde sannsynliggjort årsakssammenheng mellom hofteplagene og trafikkulykken.

Det er fremlagt en legeerklæring av 16.4.20 fra lege O. Fra erklæringens siste side fremgår:

Det finnes ingen støtte i litteraturen for at tilstanden som utviklet seg i hennes høyre hofteledd skal ha andre årsaker hos en ung frisk kvinne enn traumet ved ulykken 23.01.09. Alle tilstander som hos en ung kvinne fører til behov for protese i en enkelt hofte har helt andre årsaker. Jeg kjenner ingen kolleger med professor (N. sin) bakgrunn som ville sagt noe annet enn at det er 90% sannsynlighet for sammenheng. Dersom man skal være uenig i professor (N. sin) 90% vil det etter undertegneds mening være nærmere 100% sannsynlighet for årsaks-sammenheng enn EIKAS 50% vurdering.

Skadelidte tok igjen kontakt med selskapet 4.5.20 for en ny vurdering, men selskapet opprettholdt sitt standpunkt 26.5.20.

Skadelidte har i det vesentlige anført at hun som følge av trafikkulykken i 2009 fikk konstatert posttraumatisk høyre hofteleddsarthrose i 2013/2014. Skadelidte har ikke vært skadet tidligere i denne hoften, og samtlige leger og fysioterapeuter mener det er høyst sannsynlig at skaden kommer fra trafikkulykken. Det vises blant annet til erklæringen fra dr. N og uttalelsen fra dr. S. som skriver at det ikke kan utelukkes at skaden stammer fra trafikkulykken. Skadelidte jobber i dag 60 % og hun er 40 % ufør.

Selskapet har i det vesentlige anført at det ikke foreligger årsakssammenheng mellom trafikkulykken og skadelidtes plager i dag. Det vises til manglende akutt symptomer for hofteplager, og manglende brosymptomer for hofte- og nakkeplager. Det vises til Rt. 2010 s. 584.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder krav om erstatning under bilansvarsloven. Spørsmålet er om det er sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken 23.1.09 og skadelidtes hofteplager, og mellom plagene fra trafikkulykken og skadelidtes ervervsuførhet i dag.

Det vil foreligge årsakssammenheng mellom ulykken og dagens plager hvis hendelsen er en nødvendig betingelse for plagene, og ulykken har vært så vidt vesentlig i årsaksbildet at det er naturlig å knytte ansvar til den, jf. Rt. 1992 s. 64 (p-pilledom II).

Det er kravstiller – skadelidte – som har bevisbyrden, dvs. er den som må sannsynliggjøre at det foreligger årsakssammenheng mellom hendelsen, plagene og ervervsuførheten.

En vurdering av årsakssammenhengen inneholder både en juridisk og en medisinsk vurdering. Nemnda har ikke medisinsk kompetanse og kan ikke foreta en medisinsk vurdering. Nemnda kan heller ikke overprøve det medisinskfaglige skjønn som legene har utvist i en sak.

Dette betyr for det første at dersom en skadelidt legger frem en uavhengig sakkyndig erklæring hvor det konkluderes med årsakssammenheng, vil han som utgangspunkt ha sannsynliggjort at det foreligger en årsakssammenheng. Men dette gjelder ikke uten unntak. Nemnda kan overprøve

erklæringer på et juridisk grunnlag, se for eksempel avgjørelse 2017-143, 2018-160, 2018-399 og 2018-865 fra nemnda. Det betyr at dersom erklæringen ikke tilfredsstiller de krav som stilles til en slik erklæring, vil den ikke være egnet til å sannsynliggjøre en årsakssammenheng.

Manglende medisinsk kompetanse medfører videre at i saker hvor skadelidte ikke har støtte for sitt syn i en begrunnet sakkyndig erklæring, vil nemnda normalt ikke legge til grunn at det er sannsynliggjort en slik årsakssammenheng, se nemndas avgjørelser 2017-418 og 2017-824.

Dette betyr imidlertid ikke at det er et absolutt krav at skadelidte fremlegger en spesialisterklæring. Ved vurderingen av om det er sannsynliggjort adekvat årsakssammenheng benytter nemnda prinsipper som er trukket opp i rettspraksis, se avgjørelse 2018-220 og 2018-510.

I rettspraksis er det stilt opp fire kumulative vilkår som alle må være oppfylt for at man skal kunne konkludere med at årsakssammenheng er sannsynliggjort ved nakkeslengskade, se Rt. 1998 s. 1565 og Rt. 2010 s. 1547: Hendelsen må ha hatt tilstrekkelig skadeevne, det må foreligge akutt symptomer innen tre døgn etter hendelsen, kontinuerlige symptomer fra akuttfasen frem til en kronisk senfase og symptomutviklingen må følge den traumatologiske forklaringsmodellen, hvor plagen er verst i akuttfasen for deretter å avta. Nemnda har lagt til grunn at de samme vilkårene også gjelder ved andre traumatiske bløtdelsskader, se uttalelse 2017-263 og 2014-030.

Skadelidte har anført at hofteskaden forårsaket av trafikkulykken, er posttraumatisk høyre hofteladdsarthrose. Nemnda forstår det slik at dette ikke er en bløtdelsskade, men de fire kumulative vilkårene er viktige momenter også i en vanlig bevisvurdering. Nakkeplager registrert etter hendelsen anses som bløtdelsskade.

Det er ikke dokumentert akutt symptomer knyttet til forsikredes hofteplager. Plagene er først notert i journalen 17.6.14 da skadelidte henvises til Sykehuset Ø., og det noteres at plagene har vært der siden jul. Det er ikke fremlagt noen spesialisterklæring, som i henhold til nevnte prinsipper utviklet i rettspraksis, vurderer at skadelidtes hofteplager i dag har årsakssammenheng med trafikkulykken. Erklæringen fra dr. O. av 16.04.20 drøfter ikke manglende akutt- og brosymptomer, og kan ikke tillegges vekt av betydning.

Nemnda oppfatter klagen slik at den ikke gjelder nakkeplager, men det bemerkes likevel at disse plagene ikke synes å ha vedvart, og det er ikke sannsynliggjort årsakssammenheng mellom trafikkulykken og varige nakkeplager. Det er etter dette ikke nødvendig å vurdere årsakssammenheng mellom plager og uførhet.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Selskapet gis medhold.

Ved behandlingen deltok Kaja de Vibe Mallings (leder), Gro Farestedt (selskapsrepresentant), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant).